

海外現地インターン申込書

フリガナ 氏名：		生年月日（満才） 西暦年 月 日	
〒フリガナ 現住所：			
携帯電話番号：		所属先（勤務先／学校名・学年・専攻）：	
Eメール：		パスポート上の性別 男性・女性 *○を付ける	
パスポート番号（分かれば）		発行年月日 年 月 日	有効期限 年 月 日
緊急連絡先の住所 *実家など。現住所と同じ場合は不要。 ご本人との続柄（ ） 〒			電話
緊急連絡先の名前（ふりがな）			
健康上配慮が必要なもの（ベジタリアン、アレルギーなど）			
※食事や作業内容等の調整のために参考にさせていただきます。これを理由に参加を拒否することはございませんのでご安心ください。			
特定非営利活動法人エイズ孤児支援 NGO・PLAS 殿			
私_____は、PLAS 現地インターンの申し込みにあたり、PLAS と現地団体などの諸規定および募集記載事項のすべてを了承の上、ここに申し込み致します。また、自身に参加インターンに支障をきたす行動があった場合、予告なしに参加を取り消されることを承諾致します。			
申込日 年 月 日 署名_____ 印			

誓 約 書

特定非営利活動法人エイズ孤児支援 NGO・PLAS （以下 PLAS） 殿

私 _____ は PLAS 現地インターンの申込にあたり、以下を了承致します。

- (1) インターン・ボランティアワークや日々の生活において、協調性や責任感、積極性を持って活動を行います。同時に PLAS 及び現地団体のルール・指示に従い、現地の文化や社会を尊重致します。
- (2) 申込に際しては保護者・家族に十分に説明し、同意してもらいました。従って PLAS に対し、私の申込・手続に関する保護者・家族や第三者からの抗議は致しません。あっても、私の問題と致します。
- (3) 航空券の手配、予防接種、パスポートやビザの取得、出入国等は、私の問題と致します。
- (4) 渡航にかかる諸費用と現地滞在にかかる諸費用は自己負担致します。
- (5) 海外旅行傷害保険に必ず入ります。
- (6) 私の行動すべてその全責任は私自身にあり、PLAS とは一切関係ありません。
- (7) 私自身の病気や怪我等の事故はもとより、天災、火災、交通事故、ストライキ、戦争、暴動、ハイジャック、盗難、詐欺、流行病、隔離等の不慮の災難にまきこまれた場合にも、PLAS に対して、私や保護者・家族、第三者から補償の請求は致しません。

20__年__月__日

署名 _____ 印